SENATE SÉNAT

CANADA

First Session
Forty-second Parliament, 2015-16-17-18

Première session de la
quarante-deuxième législature, 2015-2016-2017-2018

Standing Senate Committee on National Security and Defence

Proceedings of the Subcommittee on

VETERANS AFFAIRS

Chair:

The Honourable JEAN-GUY DAGENAIS

Wednesday, May 2, 2018

Issue No. 14

Eleventh meeting:

Study on the services and benefits provided to members of the Canadian Forces; to veterans; to members and former members of the Royal Canadian Mounted Police and their families

and

Ninth meeting:

Study on issues relating to creating a defined, professional and consistent system for veterans as they leave the Canadian Armed Forces

WITNESSES:
(*See back cover*)

Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et défense

Délibérations du Sous-comité des

ANCIENS COMBATTANTS

Président :

L'honorable JEAN-GUY DAGENAIS

Le mercredi 2 mai 2018

Fascicule nº 14

Onzième réunion :

Étude sur les services et les prestations dispensés aux membres des Forces canadiennes; aux anciens combattants; aux membres et anciens membres de la Gendarmerie royale du Canada et leurs familles

et

Neuvième réunion :

Étude sur les questions relatives à la création d'un système professionnel, cohérent et défini pour les anciens combattants qui quittent les Forces armées canadiennes

TÉMOINS :
(*Voir à l'endos*)

SUBCOMMITTEE ON VETERANS AFFAIRS

The Honourable Jean-Guy Dagenais, *Chair*

and

The Honourable Senators:

Boniface	McIntyre
Jaffer	Richards

(Quorum 3)

SOUS-COMITÉ DES ANCIENS COMBATTANTS

Président : L'honorable Jean-Guy Dagenais

et

Les honorables sénateurs :

Boniface	McIntyre
Jaffer	Richards

(Quorum 3)

Published by the Senate of Canada
Available on the Internet: http://www.parl.gc.ca

Publié par le Sénat du Canada
Disponible sur internet : http://www.parl.gc.ca

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Wednesday, May 2, 2018
(24)

[*English*]

The Subcommittee on Veterans Affairs met this day at 12:02 p.m., in room 2, Victoria Building, the chair, the Honourable Jean-Guy Dagenais, presiding.

Members of the subcommittee present: The Honourable Senators Boniface, Dagenais, Jaffer, McIntyre and [illegible]rds (5).

Other senators present: The Honourable Senators Griffin and Wallin (2).

In attendance: Isabelle Lafontaine-Emond, Analyst, Parliamentary Information and Research Services, Library of Parliament; Karlee Squires, Communications Officer, Senate Communications Directorate.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Monday, February 1, 2016, the subcommittee continued its study on the services and benefits provided to members of the Canadian Forces; to veterans; to members and former members of the Royal Canadian Mounted Police and their families. (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the subcommittee, Issues No. 1.*)

Topic: Study on Cannabis Use for Medical Purposes by Canadian Veterans

WITNESSES:

Veterans Affairs Canada:

Faith McIntyre, Director General, Policy and Research Division, Strategic Policy and Commemoration (by video conference);

Dr. Cyd Courchesne, Director General, Health Professionals and Chief Medical Officer.

The chair made a statement.

Dr. Courchesne made a statement and, together with Ms. McIntyre, answered questions.

At 12:48 p.m., the subcommittee suspended.

At 12:51 p.m., the subcommittee resumed in camera and pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Tuesday, March 7, 2017, the subcommittee continued its study on issues relating to creating a defined, professional and consistent system for veterans as they leave the Canadian Armed Forces. (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the subcommittee, Issue No. 6.*)

Pursuant to rule 12-16(1)(d), the subcommittee considered a draft report.

PROCÈS-VERBAL

OTTAWA, le mercredi 2 mai 2018
(24)

[*Traduction*]

Le Sous-comité des anciens combattants se réunit aujourd'hui, à 12 h 2, dans la pièce 2 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Jean-Guy Dagenais (*président*).

Membres du sous-comité présents : Les honorables sénateurs Boniface, Dagenais, Jaffer, McIntyre et Richards (5).

Autres sénatrices présentes : Les honorables sénatrices Griffin et Wallin (2).

Également présentes : Isabelle Lafontaine-Emond, analyste, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement; Karlee Squires, agente de communications, Direction des communications du Sénat.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le lundi 1er février 2016, le sous-comité poursuit son étude sur les services et les prestations dispensés aux membres des Forces canadiennes; aux anciens combattants; aux membres et anciens membres de la Gendarmerie royale du Canada et leurs familles. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule nº 1 des délibérations du sous-comité.*)

Sujet : Étude sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales par les anciens combattants canadiens

TÉMOINS :

Anciens Combattants Canada :

Faith McIntyre, directrice générale, Direction générale de la politique et de la recherche, Politiques stratégiques et Commémoration (par vidéoconférence);

Dre Cyd Courchesne, directrice générale des professionnels de la santé et médecin en chef.

Le président ouvre la séance.

La Dre Courchesne fait une déclaration et, avec Mme McIntyre, répond aux questions.

À 12 h 48, la séance est suspendue.

À 12 h 51, la séance se poursuit à huis clos et, conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 7 mars 2017, le sous-comité poursuit son étude sur les questions relatives à la création d'un système professionnel, cohérent et défini pour les anciens combattants qui quittent les Forces armées canadiennes. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule nº 6 des délibérations du sous-comité.*)

Conformément à l'article 12-16(1)d) du Règlement, le sous-comité examine une ébauche de rapport.

It was agreed that the draft report be adopted, and reported to the Standing Senate Committee on National Security and Defence.

At 12:59 p.m., the subcommittee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

Il est convenu que l'ébauche du rapport soit adoptée et qu'elle soit présentée au Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense.

À 12 h 59, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

Le greffier du sous-comité,

Adam Thompson

Clerk of the Subcommittee

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, May 2, 2018

The Subcommittee on Veterans Affairs met this day at 12:02 p.m. in public, to continue its study on the services and benefits provided to members of the Canadian Forces; to veterans; to members and former members of the Royal Canadian Mounted Police and their families (topic: Study On Cannabis Use For Medical Purposes by Canadian Veterans); and in camera, to continue its study on issues relating to creating a defined, professional, and consistent system for veterans as they leave the Canadian Armed Forces.

Senator Jean-Guy Dagenais (*Chair*) in the chair.

[*Translation*]

The Chair: Before we begin, I will ask my fellow senators to introduce themselves, starting on my right.

[*English*]

Senator Boniface: Gwen Boniface, Ontario.

Senator Griffin: Diane Griffin, Prince Edward Island.

Senator McIntyre: Paul McIntyre, New Brunswick.

Senator Wallin: Pamela Wallin, Saskatchewan.

Senator Richards: David Richards, New Brunswick.

[*Translation*]

The Chair: I am Senator Jean-Guy Dagenais from Quebec. I am the chair of this committee.

Today, we begin our study on cannabis use for medical purposes by Canadian veterans. We have with us by videoconference Faith McIntyre, Director General, Policy and Research Division, Strategic Policy and Commemoration, Veterans Affairs Canada, and Cyd Courchesne, Director General, Health Professionals, and Chief Medical Officer, Veterans Affairs Canada. Welcome to you both.

We will start with Dr. Courchesne's presentation. After that, we will hear Ms. McIntyre's presentation and then move to the time for questions.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 2 mai 2018

Le Sous-comité des anciens combattants se réunit aujourd'hui, à 12 h 2, en séance publique, afin de poursuivre son étude sur les services et les prestations dispensés aux membres des Forces canadiennes; aux anciens combattants; aux membres et anciens membres de la Gendarmerie royale du Canada et leurs familles (sujet : Étude sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales par les anciens combattants canadiens), et à huis clos, afin de poursuivre son examen des questions relatives à la création d'un système professionnel, cohérent et défini pour les anciens combattants qui quittent les Forces armées canadiennes.

Le sénateur Jean-Guy Dagenais (*président*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

Le président : Avant de commencer, je vais demander à mes collègues sénateurs de se présenter, en commençant par ma droite.

[*Traduction*]

La sénatrice Boniface : Gwen Boniface, de l'Ontario.

La sénatrice Griffin : Diane Griffin, de l'Île-du-Prince-Édouard.

Le sénateur McIntyre : Paul McIntyre, du Nouveau-Brunswick.

La sénatrice Wallin : Pamela Wallin, de la Saskatchewan.

Le sénateur Richards : David Richards, du Nouveau-Brunswick.

[*Français*]

Le président : Je suis le sénateur Jean-Guy Dagenais, du Québec, président du comité.

Aujourd'hui, nous entamons notre étude sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales par les anciens combattants canadiens. Nous accueillons par vidéoconférence Faith McIntyre, directrice générale, Direction générale de la politique et de la recherche, Politiques stratégiques et Commémoration, Anciens Combattants Canada, ainsi que Cyd Courchesne, directrice générale des professionnels de la santé et médecin en chef, Anciens Combattants Canada. Je vous souhaite la bienvenue.

Nous allons commencer avec la présentation de la Dre Couchesne. Ensuite, nous entendrons la présentation de Mme McIntyre et nous procéderons à la période des questions.

Dr. Cyd Courchesne, Director General, Health Professionals and Chief Medical Officer, Veterans Affairs Canada: Thank you, Mr. Chair. My name is Cyd Courchesne. I am the Director General, Health Professionals, and Chief Medical Officer, Veterans Affairs Canada. I am pleased to be here today with my colleague Faith McIntyre, Director General, Policy and Research Division, Strategic Policy and Commemoration. We thank you for the invitation to appear before the committee as it studies cannabis use for medical purposes by Canadian veterans.

[*English*]

We will briefly touch on the reimbursement program for cannabis for medical purposes at Veterans Affairs Canada, the data on the program uptake, the approvals process for reimbursement exceeding 3 grams per day and the most recent research data available to the department.

[*Translation*]

The mission of Veterans Affairs Canada is to provide exemplary, client-centred services and benefits that respond to the needs of veterans, our other clients and their families, in recognition of their services to Canada; and to keep the memory of their achievements and sacrifices alive for all Canadians.

Our goal is to ensure that veterans and their families receive the care and support they need.

[*English*]

In 1999, legal access to possess dried marijuana for medical purposes was first approved. Since then, as a result of many court decisions, the way individuals access cannabis for medical purposes has changed significantly.

Veterans Affairs Canada has provided coverage for the cost of cannabis for medical purposes since 2008.

Between 2008 and 2014, reimbursement was based on section 4 of the Veterans Health Care Regulations and in accordance with Health Canada's Marihuana Medical Access Regulations. The Marihuana Medical Access Regulations, implemented in 2001, provided limited access to marijuana for medical purposes for a number of conditions and circumstances as defined by Health Canada when authorized by a specialist only.

In April 2014, Health Canada introduced the Marihuana for Medical Purposes Regulations, which removed limitations related to the authorization for specific conditions and the

Dre Cyd Courchesne, directrice générale des professionnels de la santé et médecin en chef, Anciens Combattants Canada : Merci, monsieur le président. Je m'appelle Cyd Courchesne, directrice générale des professionnels de la santé et médecin en chef à Anciens Combattants Canada. Je suis heureuse d'être ici aujourd'hui avec ma collègue, Faith McIntyre, directrice générale, Direction générale de la politique et de la recherche, Politiques stratégiques et Commémoration. Nous vous remercions de l'invitation à comparaître devant le comité concernant l'étude sur l'usage du cannabis à fins médicales chez les anciens combattants canadiens.

[*Traduction*]

Nous parlerons brièvement du programme de remboursement du cannabis à des fins médicales à ACC, des données sur la participation au programme, du processus d'autorisation pour le remboursement de plus 3 grammes par jour et des résultats de recherche les plus récents à la disposition du ministère.

[*Français*]

La mission d'Anciens Combattants Canada est de fournir des services et des avantages exemplaires et adaptés aux besoins des anciens combattants, de nos autres clients et des familles de ceux-ci de manière à reconnaître les services qu'ils ont rendus au Canada et à graver dans la mémoire de tous les Canadiens et de toutes les Canadiennes le souvenir de leurs réalisations et sacrifices.

Notre but est d'assurer que les anciens combattants et leurs familles reçoivent les soins et le soutien dont ils ont besoin.

[*Traduction*]

C'est en 1999 que l'accès légal à la possession de marijuana séchée à des fins médicales a été approuvé pour la première fois. Depuis, en raison de nombreuses décisions judiciaires, la manière dont les particuliers ont accès aux cannabis à des fins médicales a considérablement évolué.

Anciens Combattants Canada rembourse depuis 2008 le cannabis à des fins médicales.

De 2008 à 2014, le remboursement était effectué conformément à l'article 4 du Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants et au Règlement sur l'accès à la marihuana à des fins médicales de Santé Canada. Le Règlement sur l'accès à la marihuana à des fins médicales mis en œuvre en 2001 accordait un accès limité à la marijuana à des fins médicales pour un certain nombre d'affections et de circonstances définies par Santé Canada et uniquement sur autorisation d'un spécialiste.

En avril 2014, Santé Canada a présenté le Règlement sur la marihuana à des fins médicales qui a éliminé les restrictions concernant l'autorisation pour des affections précises; par

requirement for authorization by a specialist was changed to a medical authorization. It also provided individuals with a medical need to access quality-controlled dried marijuana produced under secure and sanitary conditions by licensed producers. In June 2015, licensed producers were permitted to produce and sell cannabis oil and fresh marijuana buds and leaves in addition to dried marijuana.

In August 2016, Health Canada's Access to Cannabis for Medical Purposes Regulations were introduced, which set out provisions for individuals to grow a limited amount of cannabis for their own medical purposes or to designate someone to produce it for them.

While cannabis for medical purposes is still not an approved therapeutic drug in Canada, the access continues to grow. With the advent of these new regulations, Veterans Affairs Canada subsequently experienced a significant increase in requests for cannabis for medical purposes reimbursement.

In its spring 2016 report, the Office of the Auditor General recommended that Veterans Affairs improve management of its drug benefits program to consider the health and well-being of veterans as well as cost containment. As a result, the department conducted an internal review of its management of cannabis reimbursement, which involved consultation with medical professionals, subject matter experts, licensed providers and veteran beneficiaries.

The result of this review led to the implementation of Veterans Affairs Canada's Reimbursement Policy for Cannabis for Medical Purposes in November 2016.

The 2016 policy allows eligible veterans to be reimbursed for a maximum of 3 grams per day of dried marijuana or its equivalent in cannabis oil and fresh marijuana at a fixed rate per gram.

[*Translation*]

The decision to provide reimbursement for 3 grams per day is based on the information we obtained through our consultations and from current research data. The department convened a group of experts in the medical field that recommended a careful approach to cannabis use for medical purposes. Most of those experts indicated that 1 to 2 grams per day was a reasonable quantity in most cases.

ailleurs, au lieu d'exiger l'autorisation d'un spécialiste, il fallait une autorisation d'un praticien. La mesure réglementaire donnait également aux gens ayant un problème médical accès à de la marijuana séchée de qualité contrôlée produite dans des conditions sûres et salubres par des producteurs autorisés. En juin 2015, les producteurs autorisés ont obtenu le droit de produire et de vendre de l'huile de cannabis et des bourgeons et des feuilles de marijuana fraîche en plus de la marijuana séchée.

C'est en août 2016 qu'a été présenté le Règlement sur l'accès aux cannabis à des fins médicales de Santé Canada. Il prévoit des dispositions qui autorisent des particuliers à cultiver une quantité limitée de plants de cannabis pour leurs propres besoins médicaux ou à désigner une autre personne qui en cultivera pour eux.

Même si le cannabis à des fins médicales n'est pas encore un médicament thérapeutique approuvé au Canada, l'accès au cannabis continue de croître. Après l'adoption de ce nouveau règlement, Anciens Combattants Canada a constaté une hausse massive des demandes relatives au remboursement du cannabis à des fins médicales.

Au printemps 2016, le Bureau du vérificateur général recommandait dans son rapport qu'Anciens Combattants Canada améliore la gestion de son programme de prestations pharmaceutiques pour favoriser la santé et le mieux-être des vétérans et limiter les coûts. Par conséquent, le ministère a mené un examen interne de sa gestion du remboursement du cannabis, ce qui a inclus des consultations auprès de professionnels de la santé, d'experts en la matière, de producteurs autorisés et de vétérans bénéficiaires.

Les résultats de cet examen ont mené en novembre 2016 à la mise en œuvre de la politique de remboursement du cannabis à des fins médicales d'Anciens Combattants Canada.

La politique de 2016 autorise des vétérans admissibles à être remboursés selon un taux fixe par gramme pour un maximum de 3 grammes par jour de marijuana séchée ou l'équivalent en marijuana fraîche ou en huile de cannabis.

[*Français*]

La décision de rembourser 3 grammes par jour est basée sur l'information obtenue à partir de nos consultations et des données actuelles de la recherche. Le ministère a convoqué un groupe d'experts dans le domaine médical, qui a recommandé une approche prudente en ce qui concerne l'usage du cannabis à des fins médicales. La plupart de ces experts ont indiqué que 1 à 2 grammes par jour étaient une quantité raisonnable dans la plupart des cas.

[*English*]

Veterans Affairs Canada also reviewed current scientific evidence and consulted with veterans, stakeholders and licensed producers. The proposed amount for reimbursement is also consistent with Health Canada data, which indicates that the average Canadian accesses less than 3 grams per day.

The approval process to obtain reimbursement from Veterans Affairs Canada for cannabis for medical purposes requires that the veterans have an authorization from a medical practitioner and that they be registered with an approved licensed producer from Health Canada's website. The documentation is received by Medavie Blue Cross, who sends it to Veterans Affairs Canada for a decision. Medavie Blue Cross then sends the decision letter to the veteran on behalf of Veterans Affairs Canada.

[*Translation*]

To ensure greater rigour in the department's approach, an approval process for exceptional requests was established when the policy went into effect in November 2016.

While a reimbursement request for 3 grams or less requires the approval of a family doctor, or a nurse practitioner in certain provinces, requests for more than 3 grams are approved only if they are accompanied by additional documentation from a specialist with expertise in the condition with which the veteran has been diagnosed.

[*English*]

For example, if the veteran is eligible for treatment benefits associated with a mental health condition, the specialist's document would be provided by a psychiatrist. If it's for pain due to cancer, then an oncologist would provide the supporting documentation.

Each exceptional claim is reviewed on a case-by-case basis, and the medical specialist's supporting document must include a rationale for the use of more than 3 grams per day, confirmation that there are no contraindications when using cannabis for medical purposes and an indication that alternative treatments have been ineffective or contraindicated.

Furthermore, an administrative decision was made to set the maximum number of grams for an exceptional approval at 10 grams per day.

[*Traduction*]

Anciens Combattants Canada a également passé en revue les données scientifiques actuelles, et nous avons consulté des vétérans, des partenaires et des producteurs autorisés. La quantité proposée pour le remboursement correspond également aux données de Santé Canada qui indiquent que le Canadien moyen consomme moins de 3 grammes par jour.

Selon le processus d'autorisation à Anciens Combattants Canada pour le remboursement du cannabis à des fins médicales, le vétéran doit avoir l'autorisation d'un praticien et il doit être inscrit auprès d'un producteur autorisé sur le site web de Santé Canada. C'est Croix Bleue Medavie qui reçoit les documents et qui les envoie à Anciens Combattants Canada pour qu'une décision soit prise. Croix Bleue Medavie envoie ensuite au nom d'Anciens Combattants Canada une lettre au vétéran pour l'informer de la décision.

[*Français*]

Pour assurer plus de rigueur en ce qui concerne l'approche du ministère, un processus d'approbation pour les demandes exceptionnelles a été mis en place lors de la mise en œuvre de la politique en novembre 2016.

Alors qu'une demande de remboursement pour 3 grammes ou moins requiert l'autorisation d'un médecin de famille, ou d'une infirmière praticienne dans certaines provinces, les demandes pour plus de 3 grammes sont approuvées seulement si elles sont accompagnées d'une documentation additionnelle de la part d'un médecin spécialiste possédant une expertise dans le domaine de la condition dont l'ancien combattant a reçu un diagnostic.

[*Traduction*]

Par exemple, si le vétéran est admissible à des avantages médicaux pour un problème de santé mentale, le spécialiste qui doit fournir la documentation additionnelle est un psychiatre. Si c'est de la douleur liée à un cancer, c'est un oncologue qui fournira la documentation additionnelle.

Chaque demande d'autorisation exceptionnelle est évaluée au cas par cas, et le médecin spécialiste doit expliquer dans la documentation additionnelle ce qui justifie une consommation de plus de 3 grammes par jour, confirmer qu'il n'y a aucune contre-indication à la consommation de cannabis à des fins médicales et indiquer que d'autres traitements ont été inefficaces ou sont contre-indiqués.

Qui plus est, une décision administrative a été prise pour limiter à 10 grammes par jour le nombre maximal de grammes qui peut être autorisé dans le cas d'une demande d'autorisation exceptionnelle.

Similar to the other treatment benefits reimbursed by Veterans Affairs Canada, the exceptional approvals process is a mechanism to help to ensure that the health and well-being of the veteran remain at the forefront of the decision.

[*Translation*]

In 2017-18, 7,298 veterans received reimbursement from Veterans Affairs Canada for cannabis for medical purposes, at a cost of about $51 million.

[*English*]

While the number of veterans seeking reimbursement continues to rise, the cost per veteran has decreased. An analysis of expenditure data for the nine-month period between April 1 and December 31, 2017, revealed expenditures of $39.3 million. Had the 2016 Reimbursement Policy on Cannabis for Medical Purposes not been in place, it is estimated that the cost would have been $91.5 million for the same time period, indicating a potential cost savings of $52.2 million. This meets the Auditor General's recommendation to contain costs, while ensuring that the health and well-being of veterans is maintained.

[*Translation*]

A comparison between the months of December 2016 and December 2017 provided additional evidence on the impact of the new policy. In December 2016, the department provided reimbursement for an average of 155 grams per eligible veteran, at an average cost of $11.28 per gram. In December 2017, the amount reimbursed decreased to an average of 89 grams, at an average cost of $8.38 per gram.

[*English*]

On December 31, 2017, approximately one year after the reimbursement policy was implemented, of the 6,119 veterans with active medical authorizations from their health care providers, only 734, or 12 per cent of the total, had exceptional approvals in place. This is in sharp contrast to the previous year when, as of December 31, 2016, there were 2,771 veterans, or 60 per cent of the total recipients, who were authorized for more than 3 grams per day. This decline in the number of veterans requesting reimbursement for over 3 grams also falls in line with Veterans Affairs Canada's focus on supporting the health and well-being of veterans and their families.

Veterans Affairs Canada is working closely with the Canadian Armed Forces in directed research. Specifically, we are supporting a clinical study examining the efficacy and safety of cannabis as a mental health or physical health intervention

À l'instar des autres avantages médicaux remboursés par Anciens Combattants Canada, le processus d'autorisation exceptionnelle est un mécanisme qui contribue à nous assurer que la santé et le mieux-être du vétéran sont au cœur du processus décisionnel.

[*Français*]

En 2017-2018, 7 298 anciens combattants ont reçu un remboursement d'Anciens Combattants Canada pour du cannabis à des fins médicales, ce qui représente des coûts d'environ 51 millions de dollars.

[*Traduction*]

Même si le nombre de vétérans qui présentent des demandes de remboursement continue d'augmenter, le coût par vétéran a diminué. Une analyse des données sur les dépenses pour la période de neuf mois entre le 1er avril et le 31 décembre 2017 indique des dépenses de 39,3 millions de dollars. Si la politique de remboursement du cannabis à des fins médicales n'existait pas, nous estimons que les dépenses se seraient élevées à 91,5 millions de dollars pour la même période, ce qui sous-entend des économies potentielles de 52,2 millions de dollars. Cela correspond à la recommandation du vérificateur général de limiter les coûts tout en veillant au maintien de la santé et du mieux-être des vétérans.

[*Français*]

La comparaison entre les mois de décembre 2016 et décembre 2017 a fourni des preuves supplémentaires de l'impact de la nouvelle politique. En décembre 2016, le ministère a remboursé en moyenne 155 grammes par vétéran admissible, à un coût moyen de 11,28 $ le gramme. En décembre 2017, le montant remboursé a diminué à une moyenne de 89 grammes, à un coût moyen de 8,38 $ le gramme.

[*Traduction*]

Le 31 décembre 2017, soit environ un an après la mise en œuvre de la politique de remboursement, des 6 119 vétérans qui détiennent des autorisations en vigueur de leur fournisseur de soins de santé, seulement 734, ou 12 p. 100, avaient obtenu une autorisation exceptionnelle. C'est tout un contraste par rapport à l'année précédente alors qu'au 31 décembre 2016 il y en avait 2 771, ou 60 p. 100 des bénéficiaires, qui étaient autorisés à se faire rembourser plus de 3 grammes par jour. Cette diminution du nombre de vétérans qui demandent de se faire rembourser plus de 3 grammes correspond bien à l'engagement d'Anciens Combattants Canada à veiller à la santé et au mieux-être des vétérans et de leur famille.

Anciens Combattants Canada collabore étroitement avec les Forces armées canadiennes à la réalisation de recherches dirigées. Nous contribuons en particulier à une étude clinique qui se penche sur l'efficacité et l'innocuité du cannabis dans les

among Canadian Armed Forces members and veterans. This will strengthen the evidence on the effects of marijuana on the health of veterans and inform our policies, while at the same time recognizing our collaboration with Health Canada as a significant lead on cannabis for medical purposes across the board.

[*Translation*]

Thank you. I will be happy to answer your questions.

The Chair: Thank you very much for your presentation, Ms. Courchesne. Before I give the floor to Ms. McIntyre, I would like to acknowledge the arrival of Senator Jaffer from British Columbia.

We will now move to Ms. McIntyre's presentation. Ms. McIntyre, do you have a presentation for us, or do you just prefer to answer our questions?

Faith McIntyre, Director General, Policy and Research Division, Strategic Policy and Commemoration, Veterans Affairs Canada: I have no presentation. I did it jointly with Ms. Courchesne.

The Chair: Thank you very much, Ms. McIntyre. We will now move to the period for questions.

[*English*]

Senator Wallin: I want to get some assessment because I've written down all of the numbers, and I'm confused. Are more veterans using medical marijuana? Are they using more? If that's the case, why is it costing less?

Dr. Courchesne: Yes, there are more veterans. Last year, we had nearly 7,300 veterans, but they're using less. That's why the costs decreased.

Senator Wallin: And why is that?

Dr. Courchesne: Because of the introduction of the policy that put in a limit of 3 grams. So most are accessing the 3 grams. Fewer people are asking for an exceptional reimbursement, and, also, the cost was negotiated at a fixed rate with most of the licensed producers. So there's no variation in the price per gram. So the combined effect of fewer grams per veteran at a fixed rate resulted in a decrease in the cost.

interventions en santé mentale ou en santé physique chez les membres des Forces armées canadiennes et les vétérans. Cela nous permettra d'avoir de meilleures données probantes sur les effets de la marijuana sur la santé des vétérans et d'orienter nos politiques et cela permet aussi de reconnaître notre collaboration avec Santé Canada comme une avancée considérable sur le cannabis à des fins médicales dans l'ensemble.

[*Français*]

Je vous remercie. C'est avec plaisir que je répondrai à vos questions.

Le président : Merci beaucoup, madame Courchesne, de votre présentation. Avant de céder la parole à Mme McIntyre, j'aimerais souligner la présence de la sénatrice Jaffer, de la Colombie-Britannique.

Nous allons maintenant passer à la présentation de Mme McIntyre. Madame McIntyre, avez-vous une présentation à nous faire ou préférez-vous simplement répondre à nos questions?

Faith McIntyre, directrice générale, Direction générale de la politique et de la recherche, Politiques stratégiques et Commémoration, Anciens Combattants Canada : Je n'ai pas de présentation. Je l'ai faite de façon conjointe avec Mme Courchesne.

Le président : Merci beaucoup, madame McIntyre. Nous allons maintenant passer à la période des questions.

[*Traduction*]

La sénatrice Wallin : J'aimerais avoir une idée de la situation, parce que j'ai pris en note toutes les données, et je suis perdue. Y a-t-il plus de vétérans qui consomment de la marijuana à des fins médicales? En consomment-ils davantage? Si c'est le cas, pourquoi cela nous coûte-t-il moins cher?

Dre Courchesne : Oui. Il y a plus de vétérans. L'an dernier, nous avions près de 7 300 vétérans, mais leur consommation est moindre. Voilà pourquoi cela nous coûte moins cher.

La sénatrice Wallin : Pourquoi est-ce ainsi?

Dre Courchesne : C'est en raison de l'adoption de la politique qui limite le remboursement à 3 grammes. Bref, la majorité des vétérans reçoivent 3 grammes. Il y a moins de personnes qui présentent des demandes d'autorisation exceptionnelle de remboursement, et le prix a été négocié à un taux fixe avec la majorité des producteurs autorisés. Le prix du gramme ne varie donc pas. L'effet combiné d'une consommation d'un plus faible nombre de grammes par vétéran et d'un taux fixe a entraîné une diminution des dépenses.

Senator Wallin: On the status of the research, you said you're looking at directed research and a clinical study. This is an issue that we find in this discussion all the time surrounding PTSD. I think that, in cases of cancer, it's pretty clear cut, but, for medical marijuana usage for PTSD, do you feel comfortable that you have a clear enough definition? Let's just examine that issue. How do you decide? Is it just left to the individual doctor to say, "Yes, there are enough signs here that I believe this qualifies?"

Dr. Courchesne: That's a very good question. We monitor the signs very closely. The difficulty in the medical realm is that there is insufficient science. There's no clear no; there's no clear yes. There are several reasons for that. One is because cannabis is still a proscribed substance, so researchers have difficulty submitting research ethics proposals and passing the ethics board because it's still a controlled substance. So that's the one difficulty.

There is a lot of, I would say, anecdotal reporting, but very rigorous, randomized controlled trials, which are the gold standard for research, are still lacking. That's why we've decided to partner with the Canadian Armed Forces. They approached us. They said we have an opportunity where we can do some clinical trials, and we've agreed to partner with them because there are still gaps.

With respect to authorizing it for PTSD, I just want to remind you that cannabis is not an approved therapeutic drug anywhere. It has not been developed as a drug. It has not undergone the clinical trials, and there is no prescribing pathology for it. So it's very much left to the individual physicians that treat the veterans to decide if this is something suitable for them or not. Our decision is with respect to reimbursing it.

Senator Wallin: You're kind of in a no-man's land there.

Dr. Courchesne: We are. Well, we don't prescribe, but we reimburse.

Senator Wallin: How are you anticipating the impact of legalization on this?

Dr. Courchesne: Well, I think there are two separate issues. I think we can't mix recreational with medical.

La sénatrice Wallin : En ce qui concerne les travaux de recherche, vous avez parlé de recherches dirigées et d'une étude clinique. C'est un enjeu dont nous entendons toujours parler dans les discussions concernant l'état de stress post-traumatique. Je crois que dans les cas de cancer, c'est assez clair. Toutefois, pour ce qui est du recours à la marijuana à des fins médicales pour traiter l'état de stress post-traumatique, avez-vous l'impression d'avoir une définition suffisamment claire? Prenons le temps de nous pencher sur cette question. Comment prenez-vous la décision? Laissez-vous cette décision entre les mains du médecin qui affirme que le patient présente suffisamment de signes pour y être admissible?

Dre Courchesne : C'est une excellente question. Nous surveillons très attentivement les signes. La difficulté dans le milieu médical, c'est que les données scientifiques sont insuffisantes. Un « non » ou un « oui » clair, net et précis n'existe pas, et plusieurs raisons l'expliquent. Premièrement, le cannabis est encore une substance interdite. Les chercheurs ont donc de la difficulté à préparer des protocoles de recherche et à les faire approuver par le comité d'éthique, parce que c'est encore une substance réglementée. Voilà le gros problème.

Je dirais qu'il y a beaucoup de rapports isolés, mais il manque encore des essais cliniques aléatoires très rigoureux, qui sont la référence dans le milieu de la recherche. Voilà pourquoi nous avons décidé de collaborer avec les Forces armées canadiennes. Nos collègues ont communiqué avec nous et ils nous ont dit qu'ils avaient la possibilité de réaliser des essais cliniques, et nous avons décidé de collaborer avec eux, parce qu'il y a encore des lacunes.

Pour ce qui est d'autoriser le cannabis pour le traitement de l'état de stress post-traumatique, je tiens seulement à vous rappeler que le cannabis n'est pas un médicament thérapeutique approuvé où que ce soit. Le développement du cannabis n'a pas suivi celui d'un médicament. Des essais cliniques n'ont pas été réalisés en la matière, et il n'y a pas de maladies spécifiques pour lesquelles un médecin peut prescrire du cannabis. Nous laissons donc passablement aux médecins qui soignent les vétérans le soin de décider si cela leur convient ou pas. Notre décision se limite au remboursement.

La sénatrice Wallin : Vous êtes, en quelque sorte, en terrain inconnu.

Dre Courchesne : C'est le cas. Eh bien, nous ne nous occupons pas d'en prescrire, mais nous nous occupons de le rembourser.

La sénatrice Wallin : Selon vous, quel effet la légalisation aura-t-elle sur tout cela?

Dre Courchesne : Eh bien, je crois qu'il y a deux enjeux distincts. À mon avis, il ne faut pas confondre la marijuana à des fins récréatives et la marijuana à des fins médicales.

Senator Wallin: Right, but in terms of access and cost?

Dr. Courchesne: I can't predict how that's going to impact it.

Senator Wallin: But you can't foresee costs going down dramatically or huge savings?

Dr. Courchesne: That's something that the producers would have answers to.

Senator Wallin: Can we see if Ms. McIntyre would like to make any comment?

Ms. McIntyre: Thank you very much. We are certainly actively engaged with the work that Health Canada is doing on the legalization. As Dr. Courchesne noted, they are on really separate tracks, the medical versus the legalization for recreational use.

Having said that, however, from a policy perspective, we don't anticipate any need for adjustments to our reimbursement policy. However, on the operational side, things such as cost and access are actually two of the items that we're tracking quite closely. In particular, for example, the taxation which has been proposed through the legalization and held back would then have an impact on the cost we have determined as a fair market value per gram.

At the same time, as noted by Dr. Courchesne, our policy is a document that we will continue to analyze as this work evolves. We need to be very conscious of what's going on in the environment. At the same time, we need to be nimble in order to ensure that we're providing the best reimbursemem policy that we can, looking at the safety, well-being and security of our veteran population.

Senator Wallin: When you say you're looking at the taxation aspect that the federal government or the provinces will impose, do you mean because that might impact the cost? Do you think that will impact the cost, making it higher? Is that your assumption?

Ms. McIntyre: It is in relation to impacting the cost. Regarding the excise duty and the cost, or what that will look like, we're uncertain at this time. I certainly anticipate it will make it higher, and at that point in time we will have to operationally look at what we're reimbursing on a per-gram amount.

[*Translation*]

Senator McIntyre: Dr. Courchesne, you mentioned that the Canadian Armed Forces and Veterans Affairs Canada would like to conduct a study on the effects of cannabis on members of the

La sénatrice Wallin : D'accord, mais qu'en est-il de l'accès et du coût?

Dre Courchesne : Je ne peux pas prédire l'effet que cela aura.

La sénatrice Wallin : Toutefois, ne pouvez-vous pas prévoir que les coûts diminueront considérablement ou que cela entraînera d'énormes économies?

Dre Courchesne : Il faudrait poser la question aux producteurs.

La sénatrice Wallin : Pouvons-nous demander à Mme McIntyre si elle souhaite faire un commentaire?

Mme McIntyre : Merci beaucoup. Nous participons certainement activement aux travaux que réalise Santé Canada en ce qui concerne la légalisation. Comme la Dre Courchesne l'a mentionné, il y a vraiment deux volets. D'un côté, il y a la consommation à des fins médicales; de l'autre, nous avons la légalisation à des fins récréatives.

Cela dit, du point de vue de la politique, nous ne prévoyons pas d'avoir besoin de modifier notre politique de remboursement. Cependant, sur le plan du fonctionnement, des éléments comme le prix et l'accès sont, en fait, deux aspects que nous suivons de très près. En particulier, par exemple, les taxes qui ont été proposées dans le cadre de la légalisation et qui ont été retenues auraient une incidence sur le prix que nous avons établi comme juste valeur marchande par gramme.

Néanmoins, comme l'a mentionné la Dre Courchesne, notre politique est un document que nous continuerons d'analyser à mesure que la situation évolue. Nous devons être très conscients de ce qui se passe dans le milieu. Nous devons par contre aussi faire preuve de souplesse en vue de nous assurer de fournir la meilleure politique de remboursement possible et de veiller au mieux-être et à la sécurité de nos vétérans.

La sénatrice Wallin : Lorsque vous dites que vous examinez la question des taxes que le gouvernement fédéral ou les provinces imposeront, voulez-vous dire que cela pourrait influer sur le prix? Croyez-vous que cela fera augmenter le prix? Est-ce ce que vous pensez?

Mme McIntyre : C'est lié à l'effet sur le prix. En ce qui concerne le droit d'accise et le montant ou la forme que cela prendra, nous n'en sommes pas certains pour l'instant. Je prévois certainement que cela fera augmenter le prix, et nous devrons à ce moment-là évaluer nos processus pour déterminer le montant que nous rembourserons par gramme.

[*Français*]

Le sénateur McIntyre : Docteure Courchesne, vous avez mentionné que les Forces armées canadiennes et Anciens Combattants Canada comptent mener une étude clinique sur les

military and on veterans suffering from post-traumatic stress disorder. Where does the department stand on the study?

Dr. Courchesne: Thank you for the question. The research directorate has teamed up with the Canadian Armed Forces, and researchers have been recruited to conduct that study. They are in the process of developing the research protocol and going through the approval steps required by the research ethics committee. So, things are under way. We expect to begin the work in the summer of 2018.

Senator McIntyre: Do you have any obstacles that are slowing down the study or preventing it from getting started?

Dr. Courchesne: No. Developing research protocols requires a lot of preparation. It takes perhaps five times as long as the research itself. People think that it is simple, but it involves a lot of stages and a lot of back-and-forth among the researchers. It is also a collaboration with a number of partners. So we need time to get through all the stages.

Senator McIntyre: My next question goes to both our witnesses. In your opinion, what impact will legalizing the recreational use of marijuana have on veterans using marijuana for medical purposes?

Dr. Courchesne: With medical use, since we have a reimbursement policy, those clients will continue to ask for reimbursement. Will legalization mean that more people are going to self-medicate because it is legal? That is possible. It is a little like alcohol. People self-medicate with alcohol inappropriately, but we cannot control that. There again, it will be up to physicians to discuss the appropriate use of the substance with their patients.

Ms. McIntyre: I do not think there will be an impact on our policy, because it works by reimbursement. Veterans who want a prescription for medical marijuana have to abide by the criteria in our policy. If they want more than the limit we reimburse under the policy, it will be up to them to decide. We hope that they will make the decision after consulting their physicians.

Senator McIntyre: I am concerned that marijuana use by veterans continues to increase and that the costs also continue to increase in quite a calculated way. I see, for example, that last year — as you mentioned, Dr. Courchesne — the costs tripled compared to the previous year.

effets du cannabis chez les militaires et les anciens combattants souffrant du trouble de stress post-traumatique. Où en est le ministère avec cette étude?

Dre Courchesne : Je vous remercie de votre question. La direction de la recherche s'est jointe aux Forces armées canadiennes et des chercheurs ont été recrutés pour mener cette étude. Ils sont en voie de développer le protocole de recherche et de passer par les étapes d'approbation du comité d'éthique en recherche. Alors, c'est en cours. On s'attend à commencer le travail à l'été 2018.

Le sénateur McIntyre : Y a-t-il des obstacles qui ralentissent ou empêchent d'amorcer cette étude?

Dre Courchesne : Non. Développer des protocoles de recherche demande beaucoup de préparation. Cela prend peut-être cinq fois plus de temps que la recherche elle-même. Les gens pensent que c'est simple, mais ce projet comporte beaucoup d'étapes et de va-et-vient entre les chercheurs. C'est aussi une collaboration avec plusieurs partenaires. Il faut donc du temps pour passer à travers toutes les étapes.

Le sénateur McIntyre : Ma prochaine question s'adresse à nos deux témoins. Selon vous, quelle incidence aura la légalisation de la marijuana à des fins récréatives sur l'utilisation de la marijuana à des fins médicales chez les anciens combattants?

Dre Courchesne : D'un point de vue médical, puisqu'on a une politique de remboursement, ces clients continueront à demander des remboursements. Est-ce que la légalisation fera en sorte que plus de gens vont s'automédicamenter parce que c'est légal? C'est possible. C'est un peu comme l'alcool. Les gens s'automédicamentent avec l'alcool de façon non appropriée, mais on ne peut pas contrôler cela. Encore là, ce sera au médecin de discuter avec son patient de l'utilisation adéquate de cette substance.

Mme McIntyre : Je ne crois pas qu'il y aura un impact sur notre politique, parce que c'est une politique de remboursement. Les anciens combattants qui veulent avoir une ordonnance de cannabis à des fins médicales devront se soumettre aux critères de notre politique. S'ils veulent recevoir plus que la limite qu'on rembourse selon la politique, ce sera à eux de décider. On espère que leur décision sera prise après consultation avec leur médecin.

Le sénateur McIntyre : Je trouve préoccupant que la consommation de marijuana chez les anciens combattants continue d'augmenter et que les coûts continuent également d'augmenter de façon assez stratégique. Je note, par exemple, que les coûts au cours de la dernière année — vous en avez d'ailleurs parlé, docteure Courchesne — ont triplé comparativement à l'année précédente.

Dr. Courchesne: Actually, the figures have gone down. A greater number of veterans have received medical marijuana prescriptions but the total amount has gone down. In 2016-17, about 4,500 veterans took advantage of the benefit, at a cost of $63 million. In 2017-18, there were more veterans, but the cost was $50 million. So we saw a drop of a little more than $12 million.

Senator McIntyre: The figures I have in front of me show that the costs increased from 2013 to 2017. For example, in 2013-14, the cost was $409,000. In 2015, it was $12 million, and, in the 2016-17 financial year, it was $63.7 million. Those are the figures I was given.

Dr. Courchesne: Yes, you are right. In 2013, 112 veterans received a prescription.

Senator McIntyre: So more veterans used it?

Dr. Courchesne: Yes. That is a consequence of the change in Health Canada's regulations that removed the requirement to have the approval of a specialist. They opened it up and said that any physician could sign an approval. We saw an explosion in the number of requests and approvals signed by physicians in the community.

Senator McIntyre: That explains the figures?

Dr. Courchesne: That explains the figures. At that point, they no longer had to go and see a specialist to get the prescription. They could ask their family doctor for one. That is where we saw the costs to the department change. It is a direct consequence of the change made in June 2014.

[*English*]

Senator Griffin: It's interesting that the cost of marijuana is decreasing even though the use is rising. There are two things I was wondering. Are other drugs being used less now as a result for pain or sleep disorder and, therefore, the cost of those drugs would be decreasing?

Dr. Courchesne: Thank you for your very interesting question, one that we asked ourselves. We did look, and we didn't see any decrease in the utilization of other classes of drugs, such as benzodiazepines that would be used for sleep aids or anxiety, or in the opioids. There was no drastic change, neither up nor down; it stayed constant. It might be too early to see a change in that because trends like that can take some years before we see an effect.

Dre Courchesne : En fait, les chiffres ont baissé. Un plus grand nombre d'anciens combattants ont reçu une ordonnance de marijuana à des fins médicales, mais le montant total a baissé. En 2016-2017, environ 4 500 anciens combattants bénéficiaient de cet avantage, pour un coût de 63 millions de dollars. Et en 2017-2018, il y a eu plus d'anciens combattants, mais pour un coût de 50 millions de dollars. On a donc constaté une baisse d'un peu plus de 12 millions de dollars.

Le sénateur McIntyre : Les chiffres que j'ai devant moi démontrent que les coûts ont augmenté de 2013 à 2017. Par exemple, en 2013-2014, les coûts étaient de 409 000 $; en 2015, de 12 millions de dollars; pour ce qui est de l'année financière 2016-2017, 63,7 millions de dollars. Ce sont les chiffres qu'on m'a donnés.

Dre Courchesne : Oui, vous avez raison. En 2013, il y avait 112 anciens combattants qui recevaient une ordonnance.

Le sénateur McIntyre : Donc, il y a eu plus d'anciens combattants qui ont consommé?

Dre Courchesne : Oui. C'est une conséquence de la modification du règlement de Santé Canada qui a retiré l'obligation d'obtenir l'autorisation d'un médecin spécialiste. Ils ont ouvert cela et ont dit que n'importe quel médecin pouvait signer une autorisation. On a constaté une explosion des demandes et des autorisations qui sont signées par les médecins dans la communauté.

Le sénateur McIntyre : C'est ce qui explique les chiffres?

Dre Courchesne : C'est ce qui explique les chiffres. À ce moment, ils n'avaient plus besoin d'aller voir un spécialiste pour obtenir cette ordonnance. Ils pouvaient la demander à leur médecin de famille. C'est là qu'on a pu constater un changement dans les coûts au ministère. C'est une conséquence directe de ce changement qu'on a constaté en juin 2014.

[*Traduction*]

La sénatrice Griffin : Je trouve intéressant que le coût de la marijuana diminue alors que plus de gens en consomment. Il y a deux questions que je me pose. Pour ce qui est des autres médicaments, les vétérans en consomment-ils moins pour traiter la douleur ou les problèmes de sommeil, ce qui entraîne par conséquent une réduction des dépenses liées à ces médicaments?

Dre Courchesne : Merci de votre très intéressante question; c'est justement une question que nous nous posons. Nous avons examiné la situation, et nous n'avons constaté aucune diminution dans la consommation des autres catégories de médicaments, comme les benzodiazépines pour traiter l'insomnie ou l'anxiété ou les opioïdes. Il n'y a pas eu de changement marqué à la hausse ou à la baisse; c'était constant. Il est peut-être trop tôt pour voir un tel changement, parce qu'il peut s'écouler des années avant de voir les effets de cette tendance.

Senator Griffin: It's still quite possible that could happen?

Dr. Courchesne: It's possible, but right now we haven't seen any of that.

Senator Griffin: When someone makes a request as an exceptional circumstance to get more than 3 grams reimbursed, why would such a request be refused if there are doctors saying they need this?

Dr. Courchesne: Thank you. Another very good question. What's available in the literature right now and what we know about the usage of cannabis for various medical conditions does not support more than 3 grams a day.

When we changed our policy and put in that limit, it was based on expert panel opinion, medical specialist opinion. We talked to veterans also to ask because they told us anecdotally that it was helpful. We talked to licensed producers who told us that other than veterans the average Canadian uses less than 1.8 grams a day. We looked internationally also. We could only find two groups of people outside of Canada who did reimburse it. The amounts were low — 0.68 in the Netherlands and 1.5 in Isreal. We thought there is no reason to prescribe more. If you do want more, we want your doctor to convince us that this is the only thing that will work for you because we are concerned about the well-being of people, and the science is not there. The practice of medicine is an art; it's not an exact science. People have different interpretations; so we wanted to ensure we had a good rationale.

Senator Griffin: Some people, obviously, are still being approved if the mechanism is there?

Dr. Courchesne: Yes.

Senator Griffin: Thank you.

Senator Jaffer: Thank you very much to both of you for making yourselves available.

My question is to expand on recreational cannabis and more so on the issue of stigma. At the moment, part of our society may frown on marijuana, and even though we don't have the science, we know people feel better and the pain improves for some reason. The science is still not there; we're still at that stage.

La sénatrice Griffin : Il est tout de même assez probable que cela se produise.

Dre Courchesne : C'est possible, mais nous n'avons encore rien constaté de tel.

La sénatrice Griffin : Lorsqu'une personne présente une demande pour une circonstance exceptionnelle en vue de se faire rembourser plus de 3 grammes, pourquoi refuseriez-vous une demande en ce sens si le médecin affirme que son patient en a besoin?

Dre Courchesne : Merci. C'est une autre excellente question. La littérature scientifique actuelle et nos connaissances sur la consommation de cannabis pour traiter divers états de santé ne justifient pas la consommation de plus de 3 grammes par jour.

Lorsque nous avons modifié notre politique et que nous avons établi cette limite, nous nous sommes fondés sur l'opinion d'un groupe d'experts et de médecins spécialistes. Nous avons aussi consulté des vétérans, parce qu'ils nous ont dit que c'était utile dans leur cas. Nous avons aussi consulté des producteurs autorisés qui nous ont dit que, si nous faisons abstraction des vétérans, le Canadien moyen consomme moins de 1,8 gramme par jour. Nous avons également regardé ce qui se fait ailleurs dans le monde et nous avons seulement été en mesure de trouver deux autres pays qui remboursent le cannabis. Les quantités étaient faibles : 0,68 gramme aux Pays-Bas et 1,5 gramme en Israël. Nous avions convenu qu'il n'y avait rien qui justifiait d'en prescrire davantage. Si vous en voulez plus, nous demandons à votre médecin de nous convaincre que c'est le seul moyen qui fonctionnera dans votre cas, parce que nous sommes soucieux de votre mieux-être et que les données scientifiques ne vont pas en ce sens. La médecine est un art; ce n'est pas une science exacte. Les gens ont diverses interprétations, et nous voulions donc avoir une bonne justification pour le faire.

La sénatrice Griffin : Il est évident que les demandes de certaines personnes sont tout de même autorisées si nous avons un mécanisme pour ce faire, n'est-ce pas?

Dre Courchesne : Oui.

La sénatrice Griffin : Merci.

La sénatrice Jaffer : Je remercie énormément nos deux témoins d'avoir accepté notre invitation.

J'aimerais approfondir la question du cannabis à des fins récréatives et plus particulièrement des préjugés. Actuellement, une partie de notre société désapprouve la marijuana, mais nous savons que certains se sentent mieux et que la douleur diminue pour une certaine raison, même si nous n'avons pas de données scientifiques à l'appui. Les données scientifiques se font encore attendre; nous en sommes encore à cette étape.

When the stigma is removed, do you think more veterans will want to use it for medicinal purposes?

Dr. Courchesne: That's an interesting question.

Senator Jaffer: If you can't answer it, that's all right.

Dr. Courchesne: I understand about the stigma. In our expert panels and discussions with veterans and producers, we approached this as we would anything else, with scientific rigour. We try to be respectful. Even though the science is not there, not to dismiss it, which is why we consulted with veterans. We try not to use words like "weed" and "smoking weed." That's why we talk about cannabis use for medical purposes.

[*Translation*]

In French, people say pot. I refuse to use that term because the media will use it. We said that we were not going to talk in those terms, because people are suffering and are asking us for reimbursement for specific reasons. We have to use some scientific rigour in our decisions, because costs are involved.

[*English*]

But we try to be respectful of the veterans and not use terms that would stigmatize it further. We do want to keep the lines of communication open with veterans. We want to keep them informed of why we're making these decisions. We want to keep them informed about why we're changing our policy.

Will the recreational use affect the stigma? I don't know. If we keep our approach respectful with veterans, they will continue to want to engage with us. That is the best answer I can give.

Senator Jaffer: I'm asking you to do a little bit of crystal ball gazing, and you are being careful. I respect that very much.

There is also this idea that cannabis for medical purposes can help reduce — more than an idea, I believe — medications such as opioids for pain, insomnia and anxiety. You've seen a lot of changes. Have you seen an increase in using marijuana, compared to others, like for sleeping or certainly for pain?

Lorsque les préjugés auront disparu, croyez-vous qu'un plus grand nombre de vétérans voudront consommer de la marijuana à des fins médicales?

Dre Courchesne : Vous posez là une question intéressante.

La sénatrice Jaffer : Si vous ne pouvez pas y répondre, c'est correct.

Dre Courchesne : Je comprends la question des préjugés. Lors de nos discussions avec notre groupe d'experts, des vétérans et des producteurs, nous avons procédé de la même manière que nous le ferions pour toute autre substance; nous avons fait preuve de rigueur scientifique. Nous essayons d'être respectueux. Même si les données scientifiques ne le confirment pas, nous essayons de ne pas rejeter du revers de la main cette possibilité, et c'est la raison pour laquelle nous avons consulté des vétérans. Nous essayons de ne pas parler de « pot » ou de « fumer du pot ». Voilà pourquoi nous parlons de la consommation de cannabis à des fins médicales.

[*Français*]

En français, on parle de pot. Je refuse d'utiliser cette expression, parce que les médias l'utiliseront. On s'est dit qu'on n'allait pas parler de cela, parce que ces gens souffrent et nous demandent un remboursement pour certaines raisons. Nous devons appliquer une rigueur scientifique à nos décisions, parce qu'il y a des coûts.

[*Traduction*]

Cependant, nous essayons de nous montrer respectueux à l'endroit des vétérans et de ne pas utiliser des expressions qui ne feraient qu'accroître la stigmatisation. Nous voulons maintenir une bonne communication avec les vétérans. Nous voulons continuer de leur expliquer les raisons pour lesquelles nous prenons ces décisions et nous modifions notre politique.

La consommation du cannabis à des fins récréatives aura-t-elle un effet sur les préjugés? Je ne le sais pas. Si nous continuons de faire preuve de respect à l'égard des vétérans dans notre démarche, les vétérans continueront d'accepter de collaborer avec nous. C'est la meilleure réponse que je peux vous donner.

La sénatrice Jaffer : Je vous ai demandé de sortir votre boule de cristal, et vous vous êtes montrée prudente dans votre réponse. C'est une chose que je respecte énormément.

Il y a aussi l'idée selon laquelle le cannabis à des fins médicales peut contribuer à réduire— je crois que c'est plus qu'une idée — la consommation de médicaments comme les opioïdes pour traiter la douleur, l'insomnie et l'anxiété. Vous avez constaté beaucoup de changements. Avez-vous remarqué si la consommation de marijuana a augmenté comparativement aux autres médicaments pour traiter l'insomnie et surtout la douleur?

Dr. Courchesne: We do look at not just the expenditures but the usage of all the drugs that are on our benefit list. When we saw increases in the use of marijuana, we wanted to see if there was a correlated decrease in other classes of drugs. Other than growth in expenditures for marijuana, we didn't see any change in the other classes of drugs, whether they be for anxiety, pain or sleep. That stayed the same.

Senator Jaffer: This has nothing to do with marijuana, and if you don't want to answer it, I will respect that, but I can't miss this opportunity when I have you here. We do study veterans; we have a report coming out. One of the things that many of us get nabbed on is the issue around medical support for veterans.

Generally, can you speak on how we could make recommendations to give you more resources to improve? I know you would say to give us more money. I get that. Is there anything specific, especially around returning veterans and PTSD?

Dr. Courchesne: I'm not sure I understand your question.

Senator Jaffer: We have heard we need to do more medical support, for example, with counselling, especially of recent returning veterans around PTSD. We had that terrible case in the Atlantic. Can you educate us on what more we can do?

Dr. Courchesne: Thank you. Part of my job as Director General of Health Professionals and Chief Medical Officer is to look at what supports we have. The more visible veterans are those that suffer from mental health. They represent about 25 per cent of our clients. Seventy-five per cent of our clients have needs other than mental health. But mental health is always very front and centre. Part of my job is to make sure that the supports are there.

I'm sure you're aware that we have a national network of mental health clinics that we have established in partnership with our provincial health authorities, provincial colleagues. We monitor constantly to see if we have enough resources to meet the demand. We keep looking at other things that are out there, other therapies, emerging therapies and ways that we can give access to the greatest number of veterans in need as possible.

Dre Courchesne : Nous examinons non seulement les dépenses, mais aussi la consommation de tous les médicaments couverts. Lorsque nous avons constaté une augmentation de la consommation de marijuana, nous voulions vérifier s'il y avait une diminution corrélée du côté des autres catégories de médicaments. Outre la croissance des dépenses pour la marijuana, nous n'avons constaté aucun autre changement dans les autres catégories de médicaments, que ce soit pour traiter l'anxiété, la douleur ou l'insomnie. C'est demeuré stable.

La sénatrice Jaffer : Cet élément n'a rien à voir avec la marijuana, mais je ne peux pas passer à côté de l'occasion de vous poser ma prochaine question puisque vous êtes ici. Si vous ne voulez pas y répondre, je n'insisterai pas. Nous réalisons des études sur les vétérans, et nous publierons bientôt un nouveau rapport. L'un des sujets auxquels bon nombre d'entre nous se font interpeller, c'est la question de l'aide médicale aux vétérans.

De manière générale, pouvez-vous nous dire les recommandations que nous pourrions formuler pour vous donner plus de ressources en vue d'améliorer le tout? Je sais que vous allez nous dire de vous donner plus d'argent. Je le comprends. Toutefois, y a-t-il quelque chose de précis en ce qui concerne les vétérans et l'état de stress post-traumatique?

Dre Courchesne : Je ne suis pas certaine de comprendre votre question.

La sénatrice Jaffer : Nous avons entendu que nous devons offrir une aide médicale accrue, par exemple, avec des services de consultation, et ce, en particulier pour les nouveaux vétérans concernant l'état de stress post-traumatique. Nous avons eu un cas tragique dans le Canada atlantique. Pouvez-vous nous expliquer ce que nous pouvons faire de plus?

Dre Courchesne : Merci. À titre de directrice générale des professionnels de la santé et de médecin en chef, une partie de mon travail consiste à examiner nos services. Les vétérans les plus visibles sont ceux qui ont des problèmes de santé mentale. Ils représentent environ 25 p. 100 de nos clients. Bref, 75 p. 100 de nos clients ont des besoins qui ne sont pas liés à la santé mentale. Cependant, la santé mentale est toujours à l'avant-plan. Une partie de mon travail consiste à veiller à ce que des services soient offerts.

Je suis persuadée que vous êtes au courant que nous avons un réseau national de cliniques de santé mentale que nous avons établi en partenariat avec les autorités provinciales de la santé, soit nos collègues provinciaux. Nous assurons un suivi régulier pour nous assurer d'avoir suffisamment de ressources pour répondre à la demande. Nous nous tenons au courant des nouveautés dans le milieu, des autres thérapies, des nouvelles thérapies et des façons de donner accès aux services au plus grand nombre possible de vétérans qui en ont besoin.

We do that on a regular basis. I can tell you that we have a gap in this area, and I really need more resources for that. It's an ongoing thing that we look at. From all of our programs, also.

Senator Boniface: Thank you very much for being here. It's a most interesting subject. I appreciate that you're sort of new in terms of evaluating whether this will reduce the opioid use, but I was interested in whether the THC level varies or whether there is one constant, so a gram is a gram is a gram. Or can you prescribe by THC content as well?

Dr. Courchesne: Excellent question. There are about 70 active ingredients in cannabis, and there are two major classes — the THC and the CBD. There are an infinite number of permutations possible. I'll bring you back to your high school math, where you had to do permutations with those complicated grids. It's infinite. Because there is no pathology for cannabis, this is what makes it challenging. It's not like an antibiotic that I prescribe to you at 250 milligrams, three times a day. I know where it's acting, what it's going to do, how it's going to affect the bacteria. With cannabis, there is not that. That's why most practitioners adopt the "go low, go slow" approach. It's a titration thing. It's trial and error, trial and error, trial and error. The CBD is what is hypothesized would act on pain and other symptoms like that. The THC is what makes people high. Nobody has found the magic formula for that. It probably varies by the individual who uses it also, which makes it, again, challenging.

Other than that explanation, I'm not a chemist, so I can't go into any more detail. Perhaps some producers have more knowledge of that.

[*Translation*]

The Chair: I have a few questions for you, Dr. Courchesne. In terms of any follow-up done of the veterans using marijuana, have you seen any cases of severe abuse or dependence as a result of the marijuana prescribed for medical reasons?

Dr. Courchesne: Thank you, Mr. Chair. We do not do medical follow-ups. We reimburse the prescriptions submitted to us that have been written by a treating physician. It is up to treating physicians to do any medical follow-ups. We have no authority to do so. We have no access to medical records. We have no access to information like that. So it is difficult for us to do any tracking along those lines.

Nous le faisons régulièrement. Je peux vous dire que nous avons des lacunes dans ce domaine, et j'ai vraiment besoin de plus de ressources en la matière. C'est un aspect que nous surveillons constamment, et cela vaut aussi pour l'ensemble de nos programmes.

La sénatrice Boniface : Merci beaucoup de votre présence ici. C'est un sujet très intéressant. Je comprends que c'est un peu tôt pour évaluer si cela réduira la consommation d'opioïdes, mais j'aimerais savoir si la teneur en THC varie ou si elle est constante. Est-ce donc la même chose d'un gramme à l'autre? Pouvez-vous aussi prescrire une teneur en THC?

Dre Courchesne : C'est une excellente question. Il y a environ 70 ingrédients actifs dans le cannabis, et il y a deux grandes catégories : le THC et le CBD. Il y a un nombre infini de combinaisons possibles. Cela vous rappellera vos cours de mathématiques de l'école secondaire où nous devions trouver le nombre de combinaisons possibles à l'aide de grilles complexes. C'est infini. Ce qui rend le tout difficile, c'est qu'il n'y a pas de maladies précises pour lesquelles le cannabis est prescrit. C'est différent d'un antibiotique que je vous prescris et que vous devez prendre trois fois par jour à raison de 250 milligrammes. Je sais l'endroit où le médicament agira, l'effet qu'il aura et la façon dont il s'attaquera aux bactéries. Avec le cannabis, nous ne le savons pas. Voilà pourquoi la majorité des praticiens préfèrent commencer par une faible dose et l'augmenter graduellement. C'est une question de dosage. Il faut aussi procéder par essais et erreurs. L'hypothèse est que le CBD est l'élément qui vient atténuer la douleur et d'autres symptômes. Le THC est ce qui donne l'effet de « *high* ». Personne n'a encore trouvé la recette miracle pour y arriver. Cela varie probablement aussi en fonction de la personne qui en consomme, ce qui nous rend encore une fois la tâche difficile.

Outre cette explication, je ne suis pas chimiste. Je ne peux donc pas aller plus loin. Je présume que des producteurs auraient plus de connaissances à ce sujet.

[*Français*]

Le président : J'ai quelques questions à vous poser, docteure Courchesne. En ce qui a trait au suivi auprès des anciens combattants qui consomment de la marijuana, avez-vous constaté des cas d'abus ou de dépendance grave à la suite d'ordonnances de marijuana prescrites à des fins médicales?

Dre Courchesne : Merci, monsieur le président. Nous ne faisons pas de suivi médical. Nous remboursons les ordonnances qui nous sont présentées et qui sont prescrites par le médecin traitant. C'est au médecin traitant de faire le suivi médical. On n'a pas l'autorité de le faire. On n'a pas accès aux dossiers médicaux. On n'a pas accès à cette information. Il est donc difficile pour nous de faire un suivi en ce sens.

The Chair: Have alternative programs to the use of marijuana been proposed? If you approve all the requests made according to the rules, have any alternate programs been proposed?

Dr. Courchesne: Yes, they have, but, there again, we do not do medical follow-ups on the clients. We issue reimbursements for other programs. For example, if patients are sent to a pain clinic, they will be reimbursed. Programs like that last a month. There are other solutions to replace marijuana, but we can have no control over them. We cannot call treating physicians to ask them if they have thought about this or that. Veterans have access to other reimbursement programs.

The Chair: Compared with other reimbursement programs in insurance, are those reimbursements restricted to veterans, or do they apply to family members? How does that work with other insurance companies?

Dr. Courchesne: For cannabis, only veterans are entitled to it, veterans either of the Canadian Armed Forces or the RCMP, but not family members. No.

The Chair: Thank you, Dr. Courchesne.

[*English*]

Senator Richards: Perhaps this has been answered because you said you don't follow up with the doctors, but I was wondering: Do many of these veterans continue with therapy or continue to seek help for their post-traumatic stress disorder? Marijuana is not a cure-all for this. It covers up the problem, but it doesn't cure it. I'm just wondering if they stay in therapy or continue getting help, or do they walk away from it?

Dr. Courchesne: Thank you for your question.

I can't answer that question with accuracy. I do know that many of our veterans are clients of our mental health clinics, and this is reported by the clinical staff to us. They will see clients, even though they are using marijuana, but I can't tell you with any accuracy how many have used and discontinued and all of that.

Is it possible? Yes. But I wouldn't have the answer on that.

Faith, did you want to add something?

Le président : Des programmes de rechange à l'usage de la marijuana ont-ils été proposés? Si vous accédez à toutes les demandes faites selon les règles, des programmes de rechange ont-ils été proposés?

Dre Courchesne : Tout à fait, mais encore là, nous n'assurons pas le suivi médical du client. Nous remboursons d'autres programmes. Notamment, si un patient est dirigé vers une clinique de la douleur, il sera remboursé. Ces programmes ont une durée d'un mois. Il y a d'autres solutions pour remplacer l'usage de la marijuana, mais nous ne pouvons exercer un contrôle là-dessus. On ne peut pas appeler les médecins traitants pour leur demander s'ils ont pensé à telle ou telle chose. Différents programmes de remboursement sont offerts aux anciens combattants.

Le président : Si je compare avec d'autres programmes de remboursement pour de l'assurance, ces remboursements sont-ils limités aux anciens combattants ou sont-ils offerts aux membres de la famille? Comment cela se passe-t-il avec d'autres compagnies d'assurance?

Dre Courchesne : En ce qui a trait au cannabis, seuls les anciens combattants y ont droit, que ce soit des anciens combattants des Forces armées canadiennes ou de la GRC, mais pas les membres de la famille. Non.

Le président : Je vous remercie, docteure Courchesne.

[*Traduction*]

Le sénateur Richards : Vous avez peut-être déjà répondu à ma question, parce que vous avez dit que vous ne faites pas de suivi auprès des médecins, mais voici ce que je me demande. Est-ce que beaucoup de ces vétérans poursuivent leur thérapie ou continuent de chercher de l'aide pour traiter leur état de stress post-traumatique? La marijuana n'est pas une solution miracle pour cela. Cela permet de cacher le problème, mais cela ne le règle pas. Je me demande si les vétérans poursuivent leur thérapie ou s'ils continuent de recevoir de l'aide ou s'ils arrêtent tout.

Dre Courchesne : Merci de votre question.

Je ne peux pas vous répondre avec certitude. Je sais que bon nombre de nos vétérans visitent aussi nos cliniques de santé mentale, et l'information nous est transmise par le personnel clinique. Les vétérans se rendent dans les cliniques, même s'ils consomment de la marijuana, mais je ne peux pas vous dire précisément combien de vétérans ont consommé de la marijuana et ont arrêté leur thérapie.

Est-ce possible? Oui. Cependant, je ne peux pas vous répondre.

Faith, voulez-vous ajouter quelque chose?

Ms. McIntyre: No. Thank you for asking, Cyd. It's not something that we would track. We can certainly say that we have supports available, and it's through those conversations, possibly with our case management team, our clinical staff, who would be under Cyd's direction, above her team members, that we would counsel them in that regard. Indeed, it's not one and not the other. It's usually a whole, holistic approach that needs to come into play with regard to various conditions, particularly mental health.

[*Translation*]

The Chair: If there are no further questions, I would like to thank our witnesses for their testimony. You will be of great help to us as we prepare our report.

Before we close, however, I am going to ask all senators stay for a few minutes so that we can approve our report.

Thank you very much.

(The committee continued in camera.)

Mme McIntyre : Non. Merci de le demander, Cyd. Nous ne recueillons pas de renseignements à ce sujet. Nous pouvons certainement dire que nous offrons du soutien, et c'est lors de ces conversations avec possiblement notre équipe de gestion de cas et notre personnel clinique, qui relève de la direction de Cyd et qui se trouve au-dessus de son équipe, que nous pourrions leur donner des conseils à cet égard. Ce n'est vraiment pas l'un ou l'autre. Il est normalement nécessaire d'adopter une approche globale pour traiter divers états de santé et en particulier les problèmes de santé mentale.

[*Français*]

Le président : S'il n'y a pas d'autres questions, j'aimerais remercier nos témoins pour leurs témoignages. Vous nous serez d'un grand soutien dans la production de notre rapport.

Avant de conclure, toutefois, je vais demander aux sénateurs de rester quelques minutes pour l'approbation de notre rapport.

Merci beaucoup.

(La séance se poursuit à huis clos.)

WITNESSES

Veterans Affairs Canada:

Faith McIntyre, Director General, Policy and Research Division, Strategic Policy and Commemoration (by video conference);

Dr. Cyd Courchesne, Director General, Health Professionals and Chief Medical Officer.

TÉMOINS

Anciens Combattants Canada :

Faith McIntyre, directrice générale, Direction générale de la politique et de la recherche, Politiques stratégiques et Commémoration (par vidéoconférence);

Dre Cyd Courchesne, directrice générale des professionnels de la santé et médecin en chef.